

Sentimentos vivenciados pelos adolescentes portadores de diabetes mellitus tipo 1

Feelings living by teenagers with diabetes mellitus type 1

Aline Falsetti Conte¹ , Ruth Bernarda Riveros Jeneral¹ 

RESUMO

Introdução: Alguns estudos revelam que, no período de descoberta do diagnóstico, o adolescente não conta com a expectativa de uma experiência desconhecida, como a condição de portador de doença crônica. Assim, é comum que sua reação envolva sentimentos de medo, angústia, depressão e apatia, considerando-se, ainda, o risco de mudanças na rotina. Por isso, é importante o profissional de saúde estar apto a lidar com esses fatores psicossociais do adolescente portador de diabetes mellitus tipo 1. **Objetivo:** Identificar os sentimentos surgidos nos adolescentes ao serem diagnosticados como portadores de diabetes mellitus tipo 1. **Método:** Tratou-se de uma pesquisa descritiva com análise qualitativa que incluiu 12 adolescentes na faixa etária de 13 a 19 anos, de ambos os sexos, sendo 6 do sexo feminino e 6 do sexo masculino, portadores da diabetes mellitus tipo 1, realizada no Ambulatório de Endocrinologia Pediátrica do Hospital Regional de Sorocaba. Consistiu em uma entrevista gravada em áudio com a questão norteadora. Para análise dos dados foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** Surgiram 12 sentimentos, sendo que os de maior destaque foram o de convivência e de conformidade com o diagnóstico, bem como o de dúvida quanto à doença, à dieta correta e ao medicamento, sendo que 10 dos entrevistados demonstraram algum tipo de dúvida já no momento do diagnóstico. **Conclusão:** Ao se descobrir diabético, o adolescente ainda apresenta muitas incertezas, visto que não são trabalhadas questões acerca das doenças crônicas com a população dessa faixa etária, fase em que ele experimenta, além da dúvida, sentimentos como a ira, a revolta, a vergonha, o que pode levar à negligência e, conseqüentemente, ao insucesso do tratamento.

Palavras-chave: diabetes mellitus tipo 1; emoções; doença crônica; adolescente.

ABSTRACT

Introduction: Some studies reveal that in the time of the diagnostic discovery, teenagers don't count with the experience of an unknown chronic disease. Thus, it is common that their reaction be of many different feelings like fear, anguish, depression and apathy, even putting their daily life routine at risk. That is why it is important that the healthcare professional be able to deal with the psycho social elements of the diseased. **Objective:** To identify the feelings that arose in teenagers during the time of diagnostic of type 1 diabetes mellitus. **Method:** A descriptive and qualitative research that included 12 teenagers aged from 13 to 19 years with type 1 diabetes mellitus, of both genders, being 6 females and 6 males, carried out at the Endocrinology Pediatric Ambulatory, of Hospital Regional de Sorocaba. It consisted of an interview recorded in audio approaching the subject matter. The technique of the Discourse of the Collective Subject was used for the analysis of the data. **Results:** Twelve feelings were described, the ones with greater prominence being of coexistence and conformity with the disease and doubt about the diagnoses and about the correct diet and medication; 10 of the interviewed had some kind of doubt about the time of the diagnosis. **Conclusion:** There are still a lot of doubts when a teenager finds out they are diabetic, as there is not enough exposure of chronic diseases for children and teenagers. They can experience many feelings beyond doubt, like anger, revolt and shame, which may lead to negligence and to an unsuccessful treatment.

Keywords: diabetes mellitus, type 1; emotions; chronic disease; adolescent.

¹Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde (FCMS) – Sorocaba (SP), Brasil. Autora correspondente: Ruth Bernarda Riveros Jeneral – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Departamento de Enfermagem – Rua Joubert Wey, 290 – Jardim Vergueiro – CEP: 18030-070 – Sorocaba (SP), Brasil – E-mail: rbriveros@pucsp.br

Recebido em 31/01/2017. Aceito para publicação em 14/08/2017.

INTRODUÇÃO

As doenças crônico-degenerativas vêm apresentando aumento exponencial nos últimos anos, sendo um problema de saúde pública tanto para os serviços que os atendem como para a sociedade. Mundialmente, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o diabetes mellitus tipo 1 (DM1) na infância é uma das principais e mais importantes doenças crônicas. Nos Estados Unidos da América, estudos encontraram que, hoje, dos 651 mil novos casos de DM1, 11.000 são crianças e adolescentes, fazendo dessa a segunda doença mais importante no país. Com isso, podemos afirmar que o DM1 pode facilmente impactar os âmbitos comportamental, somático, social e financeiro de uma família em que há um paciente portador, principalmente se este for criança.^{1,2}

O adolescente, quando se descobre portador da doença, percebe-se como alguém que precisará de novos hábitos, como uso de insulina, adesão a uma dieta eficaz e monitoramento diário, porém isso ultrapassa as barreiras do físico, chegando até o seu psicossocial, que lida com a aceitação da condição de portador de DM1, momento em que ele ainda desconhece as limitações físicas e o impacto decorrentes dessa doença crônica.³

As emoções geradas em crianças e adolescentes, ao terem de enfrentar a DM1, são semelhantes às encontradas em qualquer fase da vida, como a negação, a minimização da doença, a raiva e a frustração, devido às limitações que a patologia provoca, alguns sintomas depressivos e a culpa.⁴

Estudos nos permitem considerar que a presença da doença afeta também a dinâmica familiar, em seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais, o que pode interferir no enfrentamento por parte do adolescente, podendo gerar conflitos, medos, inseguranças e até superproteção familiar, o que pode atrapalhar no desenvolvimento do adolescente.⁴

Seguindo esse pensamento, não nos surpreende que a adolescência seja a faixa etária com mais comportamentos inapropriados em relação à doença, pois, além das esferas prejudicadas citadas acima, o adolescente vivencia situações estressantes que independem da doença e que podem ser somadas às mudanças comportamentais que o tratamento da diabetes exige, além das físicas.⁵⁻⁸

Na maioria dos casos, o adolescente pode apresentar recusa da doença, negligenciando seu tratamento, falsificando resultados do monitoramento da glicemia capilar, omitindo o uso da insulina e deixando de lado determinadas orientações que são cruciais para o tratamento. Com todos esses fatores unidos, podemos admitir que um bom relacionamento do adolescente portador da doença com o profissional de saúde pode influenciar na sua motivação quanto ao tratamento, fazendo-o se interessar mais pelo manejo da doença, encarando-a de maneira mais eficaz, aumentando sua adesão ao tratamento.^{5,7}

Com isso, percebemos a importância de o profissional de saúde estar aberto a entender o estilo de vida do adolescente e qual a sua reação com essas mudanças, podendo, assim, prestar uma assistência digna e eficaz que propicie melhor qualidade de vida para o adolescente, minimizando seus pensamentos e sentimentos negativos. Contudo, fica evidente que

parte dos profissionais e serviços de saúde permanece voltada para o controle glicêmico, em detrimento dos aspectos existenciais, dicotomizando seu corpo entre ser diabético e ter diabetes,⁸ caracterizando um cuidado mais voltado à doença, e não ao ser humano.^{5,8}

MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa descritiva com análise qualitativa que incluiu 12 adolescentes na faixa etária de 13 a 19 anos, de ambos os sexos, portadores de DM1, sendo 6 do sexo feminino e 6 do sexo masculino, realizada no Ambulatório de Endocrinologia Pediátrica do Hospital Regional de Sorocaba. Para a coleta de dados, foi realizada uma entrevista gravada em áudio com a questão norteadora: “como você se sentiu após ser diagnosticado com diabetes mellitus tipo 1?”, após prévia autorização do participante ou de seu responsável, no caso de menores de 18 anos, com assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Para análise dos dados foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo,⁹ que visa dar luz ao conjunto de individualidades semânticas componentes do imaginário social. É, em suma, uma forma destinada a fazer a coletividade falar diretamente.^{9,10}

O presente estudo respeitou as diretrizes e os critérios estabelecidos na Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), os preceitos éticos estabelecidos no que se refere a zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações e identidades, quando necessárias, tornando os resultados desta pesquisa públicos, serão considerados em todo o processo de construção do trabalho.¹¹

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após responderem à pergunta norteadora “como você se sentiu após ser diagnosticado com diabetes mellitus tipo 1?” e análise dos dados, foram elencados os sentimentos descritos no Gráfico 1.

O Gráfico 2 mostra que entre os adolescentes entrevistados prevaleceu a faixa etária de 14 a 19 anos; sendo que somente 2 estão na faixa entre 10 e 13 anos.

Dos entrevistados, apenas 1 foi diagnosticado havia mais de 10 anos, e 1, entre 5 a 9 anos, prevalecendo 7 dos 12 entrevistados com menos de 4 anos, sendo que o restante

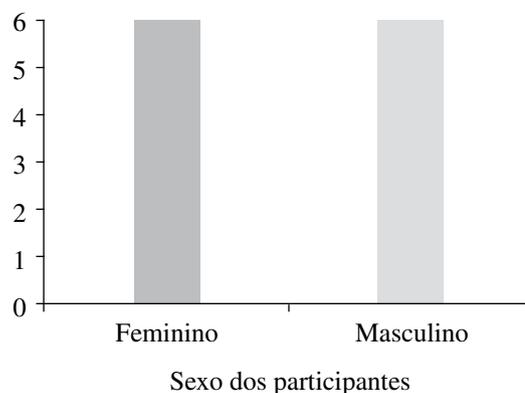


Gráfico 1. Sexo dos participantes da pesquisa.

não respondeu à questão ou não se lembrava de quanto tempo havia de diagnóstico (Gráfico 3).

De acordo com os resultados, o sentimento de maior destaque foi o de dúvida tanto quanto à doença como quanto à dieta correta e ao medicamento, sendo que 10 dos entrevistados demonstraram algum tipo de incerteza no momento do diagnóstico.

Dúvida, desconhecimento

Segundo Damião e Pinto⁷ e Minanni et al.,¹² geralmente os adolescentes recebem o diagnóstico muito cedo, entre 11 e 13 anos de idade, o que prevaleceu nos dados coletados; e, embora não se lembrem muito do que sentiram, eles se lembram de que a notícia os surpreendeu por não saberem ao certo o que é a doença, que não é muito comentada com o adolescente e a criança, então eles traçam um paralelo entre o que sabem hoje sobre a doença e o que sabiam quando foram diagnosticados. Isso pode ser percebido no relato dos participantes 1 e 2: “No começo, eu não sabia o que era [...] Eu entendia que eu tinha uma doença mas eu não sabia o que eu precisava fazer com isso, não sabia se eu ia passar mal sempre [...] se eu passava para alguém, não sabia” — P1, 16 anos, sexo masculino; “Eu não entendi direito o que era. [...] Eu nunca tinha ouvido falar da diabetes, não conhecia ninguém que tinha” — P2, 16 anos, sexo feminino.

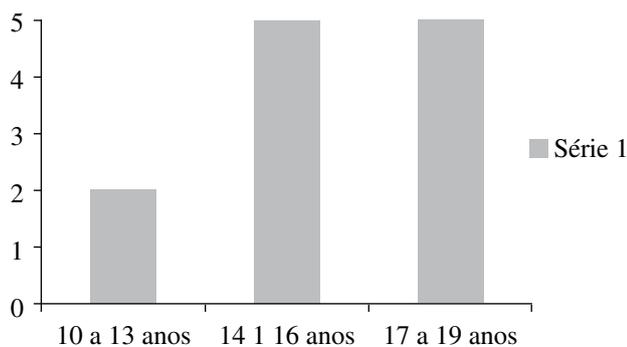


Gráfico 2. Idade dos participantes.

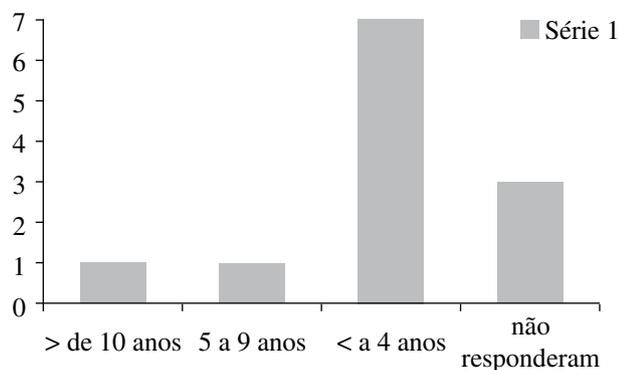


Gráfico 3. Tempo de diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1.

De acordo com Pilger e Abreu,¹³ quando nos referimos às crianças e aos adolescentes, não contamos com a expectativa de uma experiência desconhecida, uma condição de portador de doença crônica. Por isso, é comum que a reação dos portadores diante dessa experiência seja surpreendente e possa lhe trazer sentimentos de medo, angústia, depressão e apatia, considerando-se, ainda, o risco de mudanças na rotina.

Santos e Enumo⁶ ainda dizem que a descoberta de uma doença crônica causa um grande impacto na vida de qualquer pessoa, pois pode trazer comprometimentos ao bem-estar próprio e ao seu funcionamento familiar e social, o que causa estranheza e tristeza para adolescentes que recebem a notícia.

Dúvida quanto à dieta correta

Outros autores mostraram que os adolescentes relatam muitas dúvidas sobre o que é correto ingerir e o que não é. A cultura popular relaciona o diabetes à ingestão de doces, sacarose e outros tipos de açúcares, o que leva a pessoa a crer, logo no momento do diagnóstico, que nunca mais poderá consumir doces, o que fica evidente no relato do participante 8:² “Pra mim, eu nunca mais na minha vida poderia comer doces” — P8, 13 anos, sexo feminino.

Por isso, aderir a um plano alimentar irá envolver mudanças apropriadas e exige um mecanismo de adaptação para promovê-las. Segundo uma pesquisa com mães de adolescentes diabéticos, elas relatam que a maior dificuldade está relacionada à ingestão de carboidratos de absorção rápida, como doces, balas e chocolates, preferências entre essa faixa etária.¹ No adolescente, há o sentimento de necessidade de pertencer a um determinado grupo, de se sentir igual aos seus pares, por isso, com essa questão, é comum que haja o conflito entre as limitações que a doença implica, o que eles julgam como uma vida normal, e as pequenas coisas, como o fato de não poderem ingerir determinados alimentos assim como seus amigos não portadores.⁸

Brito e Sadala¹⁴ justificam também que, devido ao tratamento impor grandes restrições à vida normal, dificulta a adaptação, o que justifica as dificuldades que o adolescente tem ao vivenciar essa fase de transformação e confirma que, ao receberem o diagnóstico, as crianças sentem constrangimento e vergonha em serem portadores de diabetes e experimentam sentimentos como ira, revolta, medo, perda e ansiedade devido às mudanças que a doença provoca.

Vergonha e medo relacionados à medicação

Acompanhado das dúvidas, o sentimento de medo surge quando se trata da medicação, considerando as doses altas e a utilização da insulina, em seringas com agulhas: “Achava que a insulina ia ser uma injeção que ia tomar pro resto da vida. Tinha medo de tomar, achava que ia passar mal sempre, de colocar errado, porque no começo eu passava mal com medo da agulha também” — P3, 13 anos, sexo masculino.

Justificando o relato do participante 3, Damião et al.¹⁵ dizem que o aumento do número de aplicações de insulina é um dos motivos de grande sofrimento para o adolescente, que, embora seja comum para quem o prescreve, é algo novo para o indivíduo. Outro aspecto se refere à autoaplicação,

que leva o adolescente a entrar em conflito entre a quantidade necessária do medicamento e a quantidade para suprir as complicações do diabetes, o que, se administrado incorretamente, pode acarretar em hipoglicemia, levando o adolescente a apresentar desmaios, convulsões, visto como vergonhoso para ele, além do contato direto com a agulha, visto como algo ameaçador desde a infância.

Portanto, quando nos referimos a sentimentos relacionados ao medo, dúvida e efeito colaterais sobre o medicamento, fica claro que os afetam diretamente no emocional e os relacionamentos interpessoais dos adolescentes, expondo e relacionando aos outros sentimentos que foram elencados durante as entrevistas: Tristeza e chateação, a negligência, o que também vem a afetar diretamente o sucesso do tratamento, a revolta e a vergonha de realizar a medicação, sentimentos esses que surgiram em unanimidade durante as entrevistas.

Negação

Durante as entrevistas, um dos entrevistados, ao mesmo tempo que tinha o sentimento da dúvida, demonstrou sua negação durante o diagnóstico, que pode ser notado na fala: *“E quando eu fiquei sabendo que eu também era diabético não queria acreditar, achava que era mentira, não acreditava mesmo”* — P4, 19 anos, sexo masculino.

Minanni et al.¹² referem que adolescentes possuem mais dificuldades de enfrentamento da doença quando comparados a crianças, pois, ao mesmo tempo em que se encontram sob cuidados dos pais e responsáveis, eles necessitam assumir o autocuidado em determinadas situações, como escola e passeios com colegas, nas quais têm de assumir a responsabilidade pela administração de medicamentos e pela realização da dieta correta.

Em estudo realizado por Almino et al.¹⁶ com adolescentes e seus familiares fica claro que a negação pode ser um processo mediador do tempo que o portador necessita para se adaptar à doença. Ainda assim, é preferível que ele compreenda suas limitações do que se revolte com a sua situação atual. Por isso, para o enfrentamento, é necessário entender como se dá o processo dinâmico pelo qual o adolescente lida com suas questões de relacionamento como ser humano e de convivência em sociedade.

Apoio dos familiares e profissionais de saúde

Em relação aos sentimentos citados acima, podemos então justificar o fato de a satisfação dos adolescentes participantes das entrevistas ser grande em relação ao apoio dos familiares e dos profissionais de saúde, visto que metade dos adolescentes relatou suas experiências para com eles.

Almino et al.¹⁶ também dizem que o papel da família é de fundamental importância para que o adolescente portador de DM1 mantenha equilíbrio emocional com si mesmo, e a maneira como a família lida com a situação vai influenciar diretamente na aceitação ou negação da doença, por isso, é importante que os pais compreendam os cuidados, as limitações e as reações dos seus filhos perante a fase do diagnóstico.

Nessa fase, Ferreira et al.¹⁷ afirmam que o adolescente se encontra em convívio com as cobranças realizadas pelos profissionais da saúde, além de seus familiares. *“A enfermeira e a médica que me atenderam lá me deram um puxão de orelha, conversaram comigo separado e me explicaram tudo sobre a doença [...] me encorajaram a frequentar as consultas dos médicos”* — P9, 16 anos, sexo feminino.

Logo, Fragozo et al.,⁸ em outro estudo semelhante, confirmam que entre os adolescentes portadores de DM1 há satisfação com a assistência prestada pelos médicos, enfermeiros e outros profissionais da saúde no setor em que são atendidos, porém ainda não ficou claro para eles que o cuidado é voltado para o suprimento das necessidades biológicas da doença, e não para o aspecto psicossocial, o que destaca a importância de entender e saber realizar o cuidado integral a esses pacientes.

Os pais, por sua vez, relataram que se identificam como fiscalizadores de seus filhos, privando-os de terem uma vida supostamente normal, imposta pela sociedade. Sendo assim, o relacionamento entre o adolescente portador de DM1 e os pais é de fundamental importância, marcado por momentos de cuidado, carinho, segurança, além servir como auxílio em momentos de crises, conflitos e desentendimentos.¹⁴

Contudo, de acordo com Pilger e Abreu,¹³ os problemas e as complicações que o DM1 traz para vida do adolescente conflitos que cabem ao profissional de saúde estar sempre atento na identificação das intercorrências, a fim de intensificar as ações para promover o controle e apoiar os adolescentes diagnosticados, obtendo sucesso do tratamento desejado.

Então, de acordo com Damião et al.¹⁵ fica claro que a aceitação da doença está relacionada com o tempo de diagnóstico, visto que os adolescentes aprendem a conviver com a doença e a aceitar suas limitações com o passar do tempo, conseguindo então levar uma vida tranquila. Por isso, podemos afirmar que, embora haja uma boa convivência, sim, com a doença, ainda não podemos afirmar que o adolescente a aceita, mas que ele se conforma com suas condições: *“Hoje eu lido bem, antes não [...] Mas eu me conformei bem, e hoje lido bem com as medicações, e tudo mais”* — P10, 13 anos, sexo masculino.

Na maioria das vezes, ao receber o diagnóstico, o adolescente inicia um processo de busca para conhecer melhor sua nova condição e então se adaptar a ela, aprendendo as consequências que a doença traz e se conscientizando para lidar com o diabetes, encarando-o de maneira diferente, para que tenha mais segurança no manejo. Isso leva o adolescente a realizar então uma autorreflexão e notar que, depois de um tempo, fica mais fácil lidar com a doença, conseguindo superar os sentimentos vivenciados.¹⁴

CONCLUSÃO

Foi possível perceber e analisar quais foram os sentimentos dos adolescentes diante do diagnóstico de DM1, que desperta diversos sentimentos físicos e psicossociais nos indivíduos diagnosticados e nos envolvidos diretamente, como os familiares.

A maioria dos entrevistados deixou claro que, durante o processo de diagnóstico, ainda surgem muitas dúvidas ao se descobrir diabético.

Nesse processo de adaptação de diabético crônico, o adolescente está na fase em que experimenta, além da dúvida, sentimentos como a ira, a revolta, a vergonha, o que pode levar à negligência e, conseqüentemente, ao insucesso do tratamento.

Embora os adolescentes tenham relatado que consideram satisfatório o apoio dos profissionais de saúde, além dos familiares, ficou claro durante as entrevistas que o apoio é voltado para o patológico do adolescente e não há um apoio sobre o psicossocial do adolescente.

O estudo demonstrou então que, apesar das dificuldades por eles relatadas, os adolescentes diabéticos continuam em busca constante pelo próprio bem-estar e pela convivência como parte da sociedade em geral.

Dessa forma, o papel do enfermeiro é essencial, desde o momento do diagnóstico, explicando, apoiando e sanando dúvidas, além de ter participação ativa nesse processo de autoaceitação, vista como muito importante pelos indivíduos participantes da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Zanetti ML, Mendes IAC. Análise das dificuldades relacionadas às atividades diárias de crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1: depoimento de mães. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2001;9(6):25-30. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692001000600005>
2. Flora MC, Gameiro MGH. Autocuidado dos adolescentes com diabetes mellitus tipo 1: conhecimento acerca da doença. *Rev Enf Ref*. 2016;4(8):17-26. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV15024>
3. Fragoso LVC, Araújo MFM, Lima AKG, Freitas RWJF, Damasceno MMC. Vivências cotidianas em adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. *Texto Contexto Enferm*. 2010;19(3):443-51. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000300005>
4. Correr R, Camargo TC, Martinelli B, Negrato CA, Barrile SR. Avaliação do cotidiano e enfrentamento de adolescentes com diabetes mellitus 1. *Salusvita*. 2013;32(3):243-63.
5. Damião EBC, Rossato LM, Fabri LRO, Dias VC. Inventário de estratégias de enfrentamento: um referencial teórico. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(n. esp. 2):1199-203. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000600009>
6. Santos JR, Enumo SRF. Adolescentes com diabetes mellitus tipo 1: seu cotidiano e enfrentamento da doença. *Psicol Reflex Crítica*. 2003;16(2):411-25. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722003000200021>
7. Damião EBC, Pinto CMM. Sendo transformado pela doença: a vivência do adolescente com diabetes. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007;15(4):568-74. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000400008>
8. Fragoso LVC, Araújo MFM, Lima AKG, Freitas RWJF, Damasceno MMC. Vivências cotidianas de adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. *Texto Contexto Enferm*. 2010;19(3):443-51. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000300005>
9. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JJV. O Discurso do Sujeito Coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS; 2000.
10. Lefèvre F, Lefèvre F. O Discurso do Sujeito Coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: EDUCS; 2005.
11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília: CNS; 2012 [acesso em 25 ago. 2016]. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html
12. Minanni CA, Ferreira AB, Sant'Anna MJC, Coates V. Abordagem integral do adolescente com diabetes. *Adolesc Saúde*. 2010;7(1):45-52.
13. Pilger C, Abreu IS. Diabetes mellitus na infância: repercussões no cotidiano da criança e de sua família. *Cogitare Enferm*. 2007;12(4):494-501. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v12i4.10076>
14. Brito TB, Sadala MLA. Diabetes mellitus juvenil: a experiência de familiares de adolescentes e pré-adolescentes. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(3):947-60. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000300031>
15. Damião EBC, Dias VC, Fabri LRO. O adolescente e o diabetes: uma experiência de vida. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(1):41-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000100007>
16. Almino MAFB, Queiroz MVO, Jorge MSB. Diabetes mellitus na adolescência: experiências e sentimentos dos adolescentes e das mães com a doença. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(4):760-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000400004>
17. Ferreira LE, Zanatta EA, Brumm MLB, Nothhaft SCS, Motta MG. Diabetes mellitus sob a ótica do adolescente. *Cogitare Enferm*. 2013;18(1):71-7. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i1.27045>

Como citar este artigo:

Conte AF, Riveros Jeneral RB. Sentimentos vivenciados pelos adolescentes portadores de diabetes mellitus tipo 1. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2018;20(4):218-22. <http://doi.org/10.23925/1984-4840.2018v20i4a7>